

## Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Établi en date du    /    /

**Enfant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**Parents :**

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone portable mère : \_\_\_\_\_ professionnel : \_\_\_\_\_

Téléphone portable père : \_\_\_\_\_ professionnel : \_\_\_\_\_

Signatures :

*Je demande que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant, y compris ceux chargés de la restauration et à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements qui y sont prévus.*

*Les responsables légaux s'engagent à fournir le matériel et les médicaments prévus et à informer la direction de l'établissement, en cas de changement de prescription médicale.*

*Le PAI est rédigé dans le cadre du partage d'informations nécessaires à sa mise en place. Seuls les responsables légaux peuvent révéler des informations couvertes par le secret médical.*

**1. Identification et coordonnées des adultes qui suivent l'enfant :**

Réfèrent :	Nom / prénom :	Signature :
Responsable de l'établissement		
Médecin réfèrent		
Infirmière de l'établissement		
Médecin traitant		
Service hospitalier et/ou pédiatrique		

## 2. Aménagement et adaptation nécessaire

Habillage/change :

Repas :

Sommeil :

Éveil :

Autre :

## 3. Traitement médical

Doit être joint à ce document une ordonnance de moins de 3 mois valable pour 1an, du prescripteur comportant : le nom du médicament, la posologie, le mode de prise, un horaire précis si besoin.

Ce document doit notifier les interventions médicales, paramédicales ou de soutien, leur fréquence, leur durée, leur contenu et les aménagements nécessaires.

En ce qui concerne les crises d'asthme, veuillez remplir le document explicatif ci joint,

*Toutes les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant seront jointes au présent document.*

## 4. Régime alimentaire et condition de prise de repas :

- Panier repas fourni par la famille (gestion selon la réglementation en vigueur)
- Goûter et/ou collation fournis par la famille

Préciser :

## 5. Soins :

- Traitement quotidien sur le temps de présence dans l'établissement (cf. ordonnance jointe)
- Traitement médicamenteux
- Surveillance (qui fait la surveillance, recueil de données et horaires)
- Intervention d'un professionnel de santé sur le temps de présence dans l'établissement (joindre protocole)
- Fiche « conduite à tenir en cas d'urgence si jointe)



Conduite à tenir en cas d'urgence - partie médecin traitant ou à préciser : .....

Fiche standard – des fiches élaborées avec les sociétés savantes sont disponibles sur Eduscol pour les pathologies les plus fréquentes

Nom/ Prénom :	Date de naissance :
Numéros d'urgence :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone.  
Évaluer la situation et pratiquer :

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement

Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15

Signes de gravité	Mesures à prendre	Traitement

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut être joint à cette fiche de conduite à tenir : Courrier joint :  Oui  Non

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

--

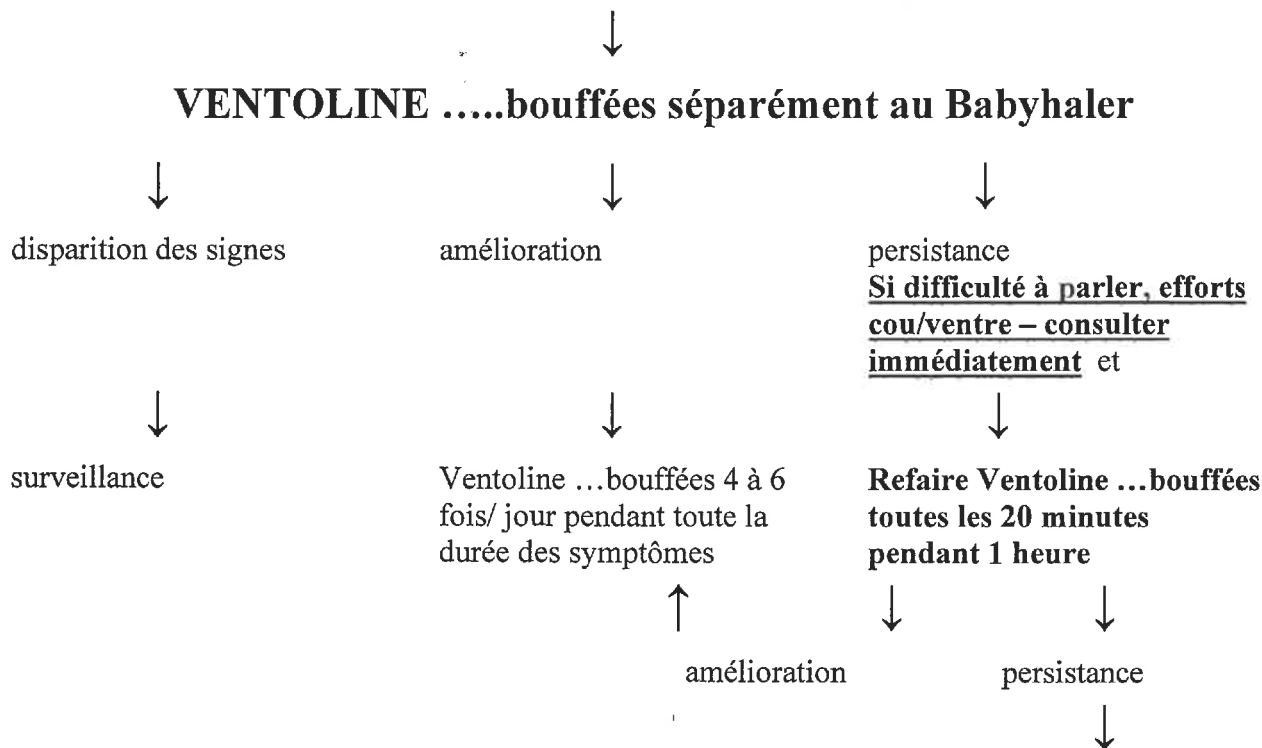
## PLAN D'ACTION EN CAS DE CRISE D'ASTME

Etabli le :

Pour (Nom, prénom, poids) :

Traitement de fond :

En cas de crise d'asthme légère : toux, toux à l'effort, respiration sifflante, gêne respiratoire, augmentation fréquence respiratoire, signes de lutte.....



Donner les corticoïdes par voie orale :

**En cas d'absence d'amélioration 1h après les corticoïdes, consulter en urgence un médecin**

En cas de crise d'asthme sévère : essoufflement pour parler, panique, agitation....

↓

Consulter rapidement un médecin ou allo SAMU 15  
En attendant, donner le traitement de la crise

Fait à Digne les Bains le :  
Dr Musset Beatrice (pédiatre) :